

22. SLEBOS RJ *et al* K RAS oncogene activation as a Prognostic marker in adenocarcinoma of the lung; NEJM 1990, 323 (9): 561-565.
23. HARPOLE DH *et al* Prognostic model of Recurrence and death in stage I NSCLC; Cancer Research 1995; 55 (1): 51-56.
24. SOTTO-MAYOR R *et al*. Oncologia Pneumologica; Permanyer Portugal; 5-48;1993.

Tuberculose em comunidades fechadas e em grupos de risco acrescido

1. A nível do distrito de Lisboa

ANTÓNIO ROMÃO

Segundo relatório conjunto da OMS e da UICDTR 1/3 da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, surgindo anualmente 8 milhões de casos novos, 95% dos quais em países subdesenvolvidos e morrem todos os anos 3 milhões de pessoas sobretudo na idade produtiva da vida.

A agravar esta situação epidemiológica está o progressivo aumento de casos da SIDA e o grave problema do aparecimento das multirresistências.

Estima-se que existam 5-6 milhões de pessoas co-infectadas pelo *M. tuberculosis* e pelo HIV a nível mundial; prevendo-se que no ano 2000 13,8% dos doentes com tuberculose tenham SIDA.

Além dos infectados pelo HIV, são considerados grupos de risco para a tuberculose, os imigrantes, os sem abrigo, os presos, os alcoólicos, os toxicódependentes, etc..

No distrito de Lisboa, principalmente nas áreas suburbanas da cidade de Lisboa, onde vivem grande número de imigrantes oriundos de países africanos, onde a prevalência da tuberculose é muito elevada, e em que as más condições de vida originam o aparecimento da marginalidade, prostituição e toxicódependência, a tuberculose e a sua correlacionada SIDA, constituem um sério problema.

A tuberculose mantém-se a níveis elevados no distrito de Lisboa, sendo a incidência em 1996 de 65.6 por 100.000, habitantes. Tem-se registado um aumento progressivo dos casos de tuberculose e SIDA.

Num estudo para avaliação dos resultados do

tratamento, entre doentes com baciloscopia positiva e doentes com SIDA e baciloscopia positiva, num coorte em 1995, pôde-se constatar que o número de abandonos e óbitos foi muito mais elevado e a percentagem de curas muito mais baixa, entre os doentes com SIDA.

Verificou-se também, no distrito de Lisboa e em 1996 um número significativo de recidivas 12,5% em 1447 casos, sendo as tuberculoses multirresistentes de 1,8% para as formas primárias e 15% para as secundárias.

No que se refere aos grupos etários a coexistência de tuberculose e SIDA, incidiu sobretudo no grupo dos 20 aos 49 anos.

No que se refere aos toxicódependentes, as dificuldades existem ao nível da prevenção, diagnóstico e tratamento.

Após um estudo efectuado no Casal Ventoso, em que se realizou um rastreio aos utentes/toxicódependentes do Casal Ventoso, que constou da realização de microrradiografia e colheita de amostra de expectoração para realização de exame bacteriológico directo, foi detectado 1 caso de baciloscopia e 16 microrradiografias suspeitas de tuberculose.

Este estudo veio mostrar não só a dificuldade de diagnóstico de tuberculose entre os toxicódependentes, mas sobretudo a sua motivação e mobilização para a confirmação de diagnóstico e tratamento.

Considerámos como importantes para uma correcta estratégia de Luta Antituberculosa no Distrito de

Lisboa:

1. Sensibilização e formação do pessoal de Saúde e necessária divulgação à população de que o problema da tuberculose é uma realidade, mas que existem meios para a resolução deste problema.

2. Exigência de reforço organizativo dos Serviços de Luta contra a Tuberculose, centrado nos Centros de Diagnóstico Pneumológico em íntima interligação com os Centros de Saúde e Hospitais.

3. Urgente reforço de todo o pessoal, médico, administrativos e sobretudo assistentes sociais e enfermeiros, com vista não só ao diagnóstico precoce e tratamento correcto, mas também levando ao incre-

mento do rastreio dos contactos e grupos de risco, diminuição da taxa de abandonos.

4. Necessário apoio económico e social, àqueles em que o diagnóstico e tratamento são mais difíceis (imigrantes, sem abrigo, toxicodependentes, etc.), implementando a terapêutica controlada de modo a prevenir as recidivas e o aparecimento das multirresistências.

5. Importante realização de mais estudos entre os grupos considerados de maior risco para a tuberculose, para melhor conhecimento da situação, de modo a possibilitar a adopção de medidas correctas para minorar o problema.

2. A nível das Instituições Prisionais e dos Lares de 3ª idade

JOSE F. SILVA PEREIRA

Caldas da Rainha

Para a elaboração do Plano de Actividades do Centro de Saúde das Caldas da Rainha, no que diz respeito à luta contra a tuberculose para os próximos anos, a que se somou a presente comunicação, foi considerado importante, para além do levantamento das realidades locais, efectuar a revisão das estatísticas nacionais e seus aspectos epidemiológicos, bem assim documentação vária de que se fará destaque no final desta comunicação.

Dada a necessidade dos planos concelhios estarem integrados nos programas nacionais, é obrigatória a leitura do Programa Nacional de luta contra a tuberculose (1), ressaltando desta, no que diz respeito ao diagnóstico, a implementação de campanhas de rastreio activo, não só através da execução de Radiorastreio, mas também da efectivação de provas tuberculínicas e baciloscopias nos casos suspeitos, aos grupos sociais com risco acrescido de tuberculose, onde se encontram mencionados entre outros, reclusos e internados em lares de 3ª idade.

Dadas as realidades das Caldas da Rainha no que diz respeito a estes dois grupos sociais, por um lado um estabelecimento prisional, que os meios de comunicação social não se cansam de referir estar a rebentar pelas costuras, por outro lado um comércio florescente e que se traduz na abertura de inúmeros lares de 3ª idade, julgou importante o levantamento das realidades destas Instituições de modo a permitir a análise correcta da situação e, caso fosse considerado pertinente, a elaboração conjunta, com essas instituições, de medidas e acções integradas no referido plano concelhio de luta contra esta doença.

LARES DE 3ª IDADE

Assim, e para a análise dos lares da 3ª idade recolheram-se os dados estatísticos nacionais da tuberculose e os dados distritais dos lares da 3ª idade.

Aos dados estatísticos nacionais da tuberculose em